

基礎的データ（各国比較）

出典

OECD Health Statistics 2020

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

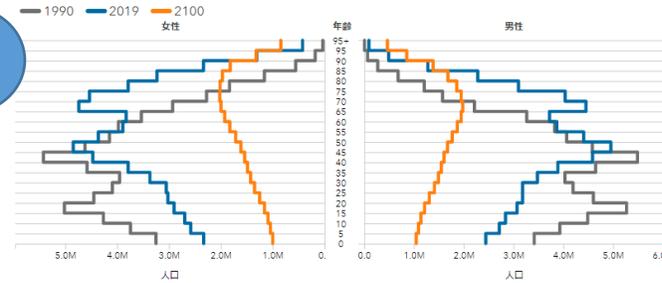
人口関連指標 (2017年)

	瑞	英	日	仏	独	蘭	米
総人口 (百万)	10.1 [★]	66.0	126.7	66.8	82.7	17.1 [★]	325.1
65歳以上割合	20.7%	18.2%	27.7%	18.6%	21.2%	18.7%	15.6%
80歳以上割合	5.4%	4.9%	8.5%	5.9%	6.0%	4.5%	3.8%
出生率	1.9	1.73	1.43	1.9	1.57	1.7	1.8
女性平均寿命	84.3歳	83.1歳	87.3歳	85.7歳	83.4歳	83.4歳	81.1歳
男性平均寿命	80.9歳	79.5歳	81.1歳	79.6歳	78.7歳	80.2歳	76.1歳

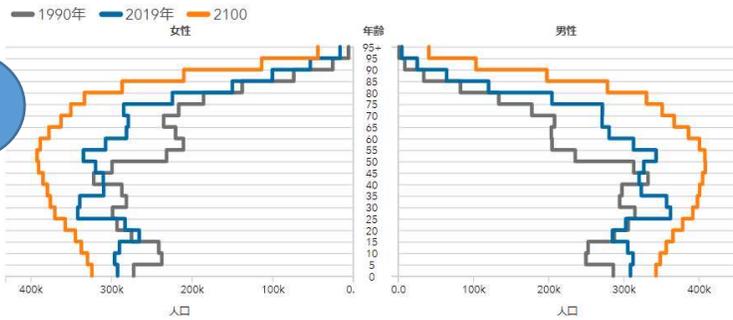
平均寿命は客観的な健康指標の代替

年齢別人口構成

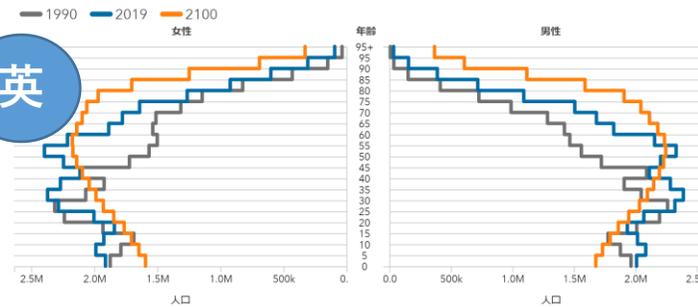
日



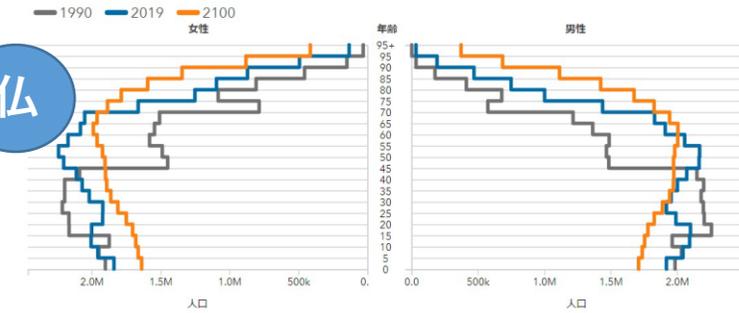
瑞



英



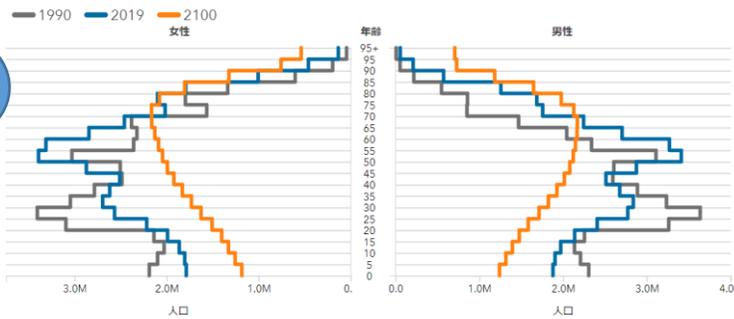
仏



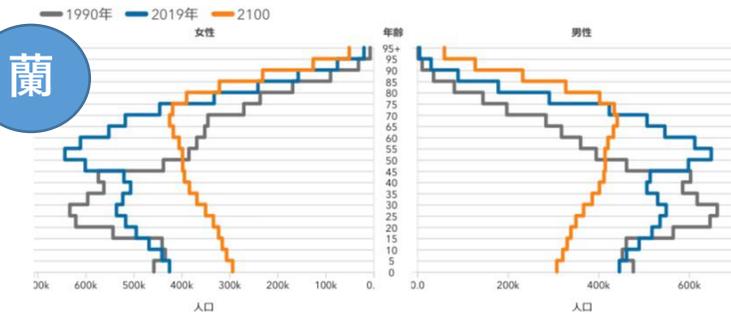
1990年、2019年（参照データ）、2100年（参照データ）の女性と最の人生別人口構成。

参照参照：[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30677-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30677-2)

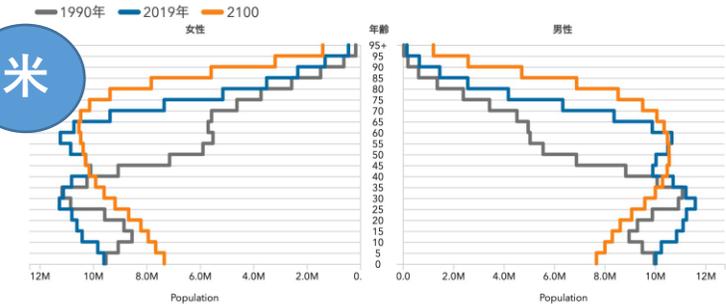
独



蘭



米



出典：Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

主な疾病の死亡率 (crude rates) ※

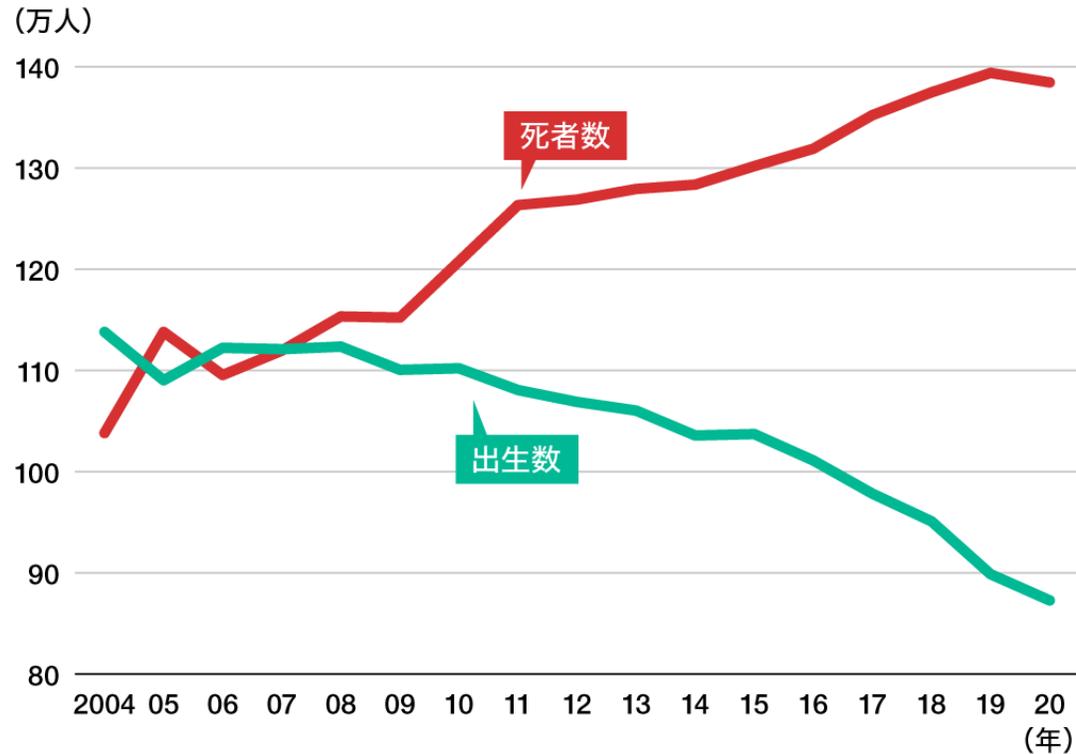
	瑞2016 ³	英2016 ⁶	日2017 ¹	仏2016 ⁵	独2017 ²	蘭2017 ⁴	米2017 ⁷
全死因	915.5	910.2	1057.9	868.5	1127.9	876.8	865.7
悪性新生物	228.2	253.8	294.6	240.9	275.3	262.1	184.4
虚血性心疾患	111.1	100.7	55.1	48.7	152.0	48.7	112.6
脳血管疾患	57	57.6	86.7	46.8	67.0	53.7	45
肺炎	18.3	45.1	76.4	19.5	30.1	20.7	15.1
糖尿病	22.2	10.3	11.0	16.9	23.7	16.2	25.7
インフルエンザ	4.3	0.6	2.0	1.1	1.4	2.9	2.0

※人口の年齢構成を補正していない人口10万対死亡率

高齢化率順位

【参考】2020年の日本（COVID-19の影響）

人口動態統計速報



- 死者数は11年ぶりに減少（▲9,000人）
 - コロナによる死亡は3,500人
 - 肺炎やインフルエンザ死亡が減少
 - ✓ 手指消毒、マスクの効果
 - がんによる死亡が増加
 - ✓ 検診や治療の「自粛」⇒進行がんの増加により長期的死亡数の増加
 - 自殺者数は11年ぶりに増加
- 出生数は史上最低（▲26,000人）
 - 自治体への妊娠届も減少
 - ✓ 2021年は更なる減少か

【参考】日本における死因順位

感染症 ⇒ 慢性疾患

(高齢化率)	1910年 (5.3%)	1930年 (4.8%)	1950年 (4.9%)	1970年 (7.1%)	1990年 (12.1%)	2010年 (23.0%)	2019年 (28.4%)
1位	肺炎/気管支炎	胃腸炎	結核	脳血管疾患	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	結核	肺炎/気管支炎	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	心疾患	心疾患
3位	胃腸炎	結核	肺炎/気管支炎	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	胃腸炎	不慮の事故	肺炎/気管支炎	肺炎	脳血管疾患
5位	老衰	老衰	悪性新生物	老衰	不慮の事故	老衰	肺炎

出典：人口動態統計 確定数 死亡

日本における「生活習慣病」概念の導入

「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について」

1996年12月 公衆衛生審議会意見具申

■ 「成人病」⇒「生活習慣病」への転換

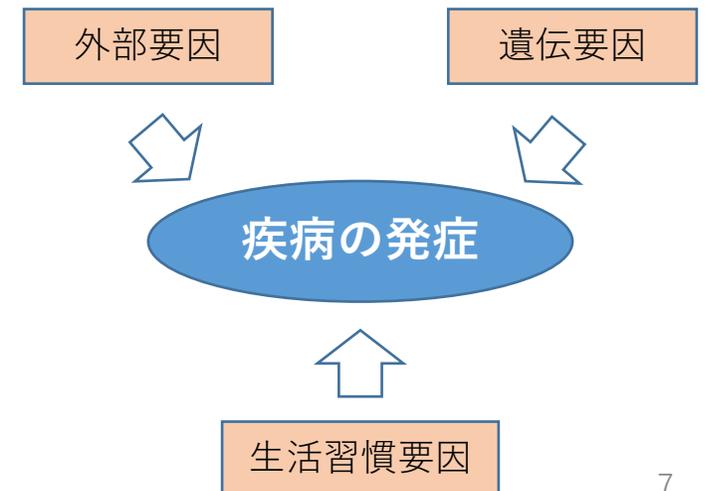
【定義】食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群

■ 疾病の発症に関わる要因と対応

個人での
対応は困難

- **外部要因**：有害物質の規制、感染症対策など
- **遺伝要因**：ヒトゲノムや加齢機序を踏まえた対応
- **生活習慣要因**：食習慣、運動、飲酒、喫煙対策など

個人の努力を社会全体で支援する体制の整備



主な疾病の死亡率 (standardised rates) ※

	瑞2016	英2016	日2017	仏2016	独2017	蘭2017	米2017
全死因	707	762.6	562.0	659.4	780.5	740.5	840.2
悪性新生物	180	216.4	167.5	196.8	194.7	217.7	178.3
虚血性心疾患	84.6	84.2	30.0	36.2	102.5	40.8	108.3
脳血管疾患	43.1	47.2	45.0	33.5	44.8	45.3	43.6
肺炎	13.6	36.5	36.1	13.4	20.3	17.5	14.6
糖尿病	17.2	8.7	6.0	12.6	15.8	13.6	24.9
インフルエンザ	3.2	0.5	1.0	0.9	0.9	2.4	1.9

※人口の年齢構成を補正した人口10万対死亡率

保健医療支出※の対GDP比

	瑞2018	英2018	日2018	仏2018	独2018	蘭2018	米2018
保健医療支出合計 All Financing Schemes	10.9%	10.0%	11.0%	11.3%	11.5%	10.0%	16.9% 16.2%('13)
うち政府/強制加入制度 Government/Compulsory Schemes	9.3%	7.8%	9.2%	9.4%	9.7%	8.2%	14.3% 7.9%('13)
うち任意加入制度 Voluntary health care payment schemes	0.1%	0.6%	0.3%	0.8%	0.3%	0.7%	0.8% 6.3%('13)
うち家計支出 Household out-of-pocket payments	1.5%	1.7%	1.4%	1.0%	1.4%	1.1%	1.9% 1.5%('13)
(予防的支出) Preventive care	0.3%	0.5%	0.3%('17)	0.2%	0.4%	0.3%	0.5%

※Current expenditure on health (all functions)

米は2014年の法改正により定義変更

健康に影響する非医療的要因※

	瑞2017	英2017	日2017	仏2017	独2017	蘭2017	米2017
女性喫煙率	10.3%	15%	7.2%	24.2%	15.3%	14.1%	10.5%
男性喫煙率	10.5%	19%	29.4%	29.8%	22.3%	19.5%	13.2%
女性肥満率 ※※	12.2%	30%	4.1%	15.0%	20.6%	12.0%	41.6%
男性肥満率 ※※	14.0%	27%	4.7%	15.8%	18.1%	13.4%	38.3%
純アルコール 消費量 (ℓ/ 人)	7.0 ℓ	10 ℓ	7.2 ℓ	11.7 ℓ	10.8 ℓ	8.3 ℓ	8.9 ℓ

※ Non-medical Determinants of Health

※※ Obese (BMI30以上) population, measured。他国データはObese population, self-reported。¹⁰

主観的健康度※の分布

日本の分布は特異的

		瑞2016	英2016	日2016	仏2016	独2016	蘭2015	米2016
女性	Good/Very Good	72.4%	68.9%	34.1%	64.5%	63.5%	72.6%	87.4%
	Not Good/Not Bad	20.7%	21.9%	49.5%	26.5%	27.9%	21.6%	9.4%
	Bad/Very Bad	7.0%	9.2%	15.2%	9.0%	8.6%	5.8%	2.6%
男性	Good/Very Good	77.6%	69.0%	37.0%	68.3%	66.8%	80.1%	88.7%
	Not Good/Not Bad	18.1%	22.5%	48.9%	24.5%	25.2%	15.3%	8.7%
	Bad/Very Bad	4.3%	8.5%	13.0%	7.3%	8.0%	4.6%	2.5%

※ Perceived health status 人口の年齢構成は補正されていない (crude rate)

低年齢ほど主観的健康度が高い

【年齢階級別】主観的健康度※ Good/Very Good

		瑞2015	英2016	日2016	仏2015	独2015	蘭2015	米2016
女性	15-24歳	84.9%	85.9%	52.9%	89.4%	89.8%	88.3%	96.2%
	25-44歳	86.1%	80.6%	41.9%	80.5%	80.6%	82.3%	92.6%
	45-64歳	72.9%	65.2%	32.9%	61.4%	58.4%	70.4%	83.7%
	65歳以上	59.5%	65.3%	23.9%	40.4%	39.1%	55.6%	78.3%
男性	15-24歳	89.9%	87.1%	56.0%	91.0%	91.8%	90.9%	96.9%
	25-44歳	87.1%	81.2%	43.3%	81.9%	81.4%	91.4%	93.4%
	45-64歳	80.6%	65.3%	35.0%	65.9%	59.3%	76.7%	85.1%
	65歳以上	67.1%	53.1%	26.7%	43.9%	42.9%	64.0%	78.3%

※ Perceived health status 人口の年齢構成は補正されていない (crude rate)

【SES ※別】 主観的健康度 Good/Very Good

	瑞2015	英2016	日2016	仏2015	独2015	蘭2015	米2016
高所得	87.6%	83.3%	39.4%	79.1%	78.5%	87.1%	96.4%
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
低所得	67.5%	59.6%	28.0%	54.1%	50.4%	65.7%	74.3%
高学歴	85.3%	78.6%	40.7%	73.2%	74.2%	85.5%	92.1%
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
低学歴	67.5%	57.3%	22.2%	60.6%	56.3%	63.0%	74.9%

※ SES : Socioeconomic Status 社会経済的地位

死亡・障害を引き起こす危険因子 TOP10

	瑞2019	英2019	日2019	仏2019	独2019	蘭2019	米2019
1位	タバコ						
2位	高血圧	高血糖	高血圧	高血圧	高血圧	高血圧	BMI
3位	食習慣	BMI	食習慣	アルコール	高血糖	BMI	高血糖
4位	高血糖	食習慣	高血糖	高血糖	BMI	食習慣	高血圧
5位	BMI	高血圧	BMI	食習慣	食習慣	高血糖	食習慣
6位	アルコール	アルコール	アルコール	BMI	アルコール	アルコール	薬物使用
7位	コレステロール	コレステロール	腎機能障害	職業リスク	コレステロール	職業リスク	アルコール
8位	職業リスク	職業リスク	職業リスク	コレステロール	腎機能障害	コレステロール	コレステロール
9位	腎機能障害	気温	コレステロール	腎機能障害	職業リスク	腎機能障害	腎機能障害
10位	薬物使用	薬物使用	大気汚染	低骨塩密度	大気汚染	大気汚染	職業リスク

出典：Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

代謝リスク 職業/環境リスク 行動リスク 14

基礎的データの国際比較

1. 人口関連指標

- 瑞、蘭は人口規模小。低出生率と長寿化により日本の高齢化率は突出。

2. 主な疾病の死亡率

- 死亡の半数は生活習慣病関連。悪性新生物と肺炎は高齢者割合と関連する傾向。一方、虚血性心疾患と糖尿病は高齢者割合とは関連していない。

3. 保健医療支出の対GDP比

- 米を除き保健医療支出はGDPの10~11%。政府/強制加入制度が8~9割を占める。
- 米は保健医療支出の高さに比して、全体としてのアウトカムは低い。

4. 健康に影響する非医療的要因

- 喫煙率は日（男）と仏（男女）が高い。肥満率は米が突出して高い。

5. 主観的健康度

- 米が最高で日が最低。各国とも、低年齢・高所得・高学歴が主観的健康度は高い。

6. 死亡・障害を引き起こす危険因子 TOP10

- 生活習慣病につながる**代謝（メタボ）リスク**と**行動リスク**が上位を占める。

危険因子が寿命に与える影響

■対象

- イギリス、フランス、スイス、ポルトガル、イタリア、アメリカ、オーストラリアで行われた48の研究結果（170万人）を解析

■目的

- 「代謝リスク」や「行動リスク」に加えて、「社会経済的地位の低さ」が寿命に与える影響を評価
- 社会経済的地位には職位を使用

危険因子	寿命への影響
タバコ	▲4.8年
糖尿病	▲3.9年
運動不足	▲2.4年
社会経済的地位	▲2.1年
高血圧	▲1.6年
肥満	▲0.7年
過剰飲酒	▲0.5年

出典：Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. The Lancet, January 2017 16

今回の国際比較から読み取れること

■先進諸国における共通課題

- 少子高齢化に対応した保健医療制度
- 生活習慣病による疾病負荷の増大

■想定される対応策

- ① 医療保障（医療費）の適正化 ⇒ 第2回
- ② 医療供給システムの効率化 ⇒ 第3回
- ③ 生活習慣に着目した疾病予防管理 ⇒ 第4,5回